



**Fall-Nr.:** UV 2020/37  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.03.2022  
**Entscheiddatum:** 07.07.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2021**

**Art. 6 UVG: Die von der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 18. Oktober 2018 vorgenommene Leistungseinstellung per 15. August 2019 ist nicht zu beanstanden. Unfallkausale Beschwerden im Sinne eines Rückfalls zum Unfall vom 30. April 2015 sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, sodass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auch eine erneute Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 30. April 2015 zu Recht verneint hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2021, UV 2020/37).**

#### **Entscheid vom 7. Juli 2021**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2020/37

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider,  
Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war über die B.\_\_\_\_ GmbH obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 30. April 2015 bei der Arbeit von einem Hausdach aus der Höhe von etwa sechs oder sieben Metern stürzte (Suva-act. I-1, 20, 24 und 28). (...) wurde der Versicherte mit der Rega ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eingeliefert (Suva-act. I-20), wo eine Comotio cerebri, ein Psoashämatom rechtsseitig, Frakturen der 10. und 12. Rippe dorsal rechts, Frakturen der Processi transversi BWK 11 und LWK 1-4 rechts, eine Zungenverletzung mit Fremdkörper in der Zunge sowie im Verlauf eine posttraumatische Anpassungsstörung diagnostiziert wurden. Am \_\_\_\_ Mai 2015 konnte der Versicherte in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Suva-act. I-13). Mit Schreiben vom 7. Mai 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 30. April 2015 die Versicherungsleistungen übernehme (Suva-act. I-5).

**A.b.** Vom 28. Juli bis 31. August 2015 nahm der Versicherte an einer stationären Rehabilitation in der Rehaklinik I.\_\_\_\_ teil. Im Austrittsbericht vom 1. September 2015 nannten die Behandelnden im Wesentlichen dieselben somatischen Diagnosen, wie sie bereits im Austrittsbericht des KSSG aufgeführt waren. Als psychiatrische Diagnosen erwähnten sie eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten sowie impulsive, passiv-aggressive Persönlichkeitszüge. Weiter wurde



festgehalten, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit daher nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Aus medizinisch-theoretischer Sicht und unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Unfallfolgen sei die berufliche Tätigkeit als (...) infolge zu hoher Anforderungen (sehr schwere Arbeit) nicht zumutbar. Andere leichte Tätigkeiten seien ganztags zumutbar. Es sollte sich um wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholte Rumpfrotationen und ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule handeln. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Suva-act. I-42).

**A.c.** Mit Schreiben vom 21. September 2015 stellte die Suva ihre Taggeldleistungen unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Anpassungsfrist mit dem 1. Januar 2016 ein, da gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_ eine ganztägige Beschäftigung zumutbar sei (Suva-act. I-43). In einem Telefonat vom 6. Januar 2016 erklärte der Versicherte, dass er noch immer erhebliche Schmerzen habe und der Ansicht sei, dass nochmals eine Abklärung in die Wege geleitet werden sollte. Die Suva informierte ihn, dass gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_ durch weitere Behandlungen keine Besserung mehr zu erwarten sei. Auch sei im Bericht Stellung dazu genommen worden, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar seien. Die Suva habe eine angemessene Übergangsfrist gewährt. Weitere Taggeldleistungen würden nicht mehr ausgerichtet. Von Seiten der Suva werde der Fallabschluss geprüft. Zu diesem Zweck werde noch eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durchgeführt werden (Suva-act. I-46).

**A.d.** Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. Januar 2016 hielt med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, fest, dass noch eine gewisse



muskuläre Insuffizienz und auch ein gewisser paravertebraler Hartspann rechts lumbal/lumbosacral ohne neurologische Auffälligkeiten beständen. In der Rehaklinik I.\_\_\_\_ habe sich der Versicherte provoziert gefühlt, was wohl seiner Persönlichkeitsstruktur geschuldet sei. Daher habe wohl auch eine gewisse Incompliance bezüglich der Therapie bestanden. Aufgrund der Gesamtsituation und der erhobenen Befunde sei aber eine weitere Serie medizinische Trainingstherapie (MTT) zu befürworten. Anschliessend sei durch die zuständige Sachbearbeitung der Suva noch eine Beteiligung an einem Fitnessabo im Umfang von Fr. 300.-- zu erwägen. Der Versicherte könne sich dadurch mit hoher Wahrscheinlichkeit betreffend Haltung und Belastbarkeit doch noch etwas verbessern. Gesamthaft sei aber von einem Endzustand auszugehen. Gegebenenfalls müsse allerdings noch eine Zahnbehandlung durchgeführt werden. Aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht werde die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht. Ganztägig zumutbar seien dem Versicherten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, die keine wiederholten Rumpfrotationen und keine Zwangshaltungen für die Wirbelsäule erforderten (Suva-act. I-49). Am 27. Januar 2016 leistete die Suva Kostengutsprache für eine weitere Serie MTT (Suva-act. I-50).

### **B.**

**B.a.** Mit Schadenmeldung UVG vom 26. Oktober 2018 meldete die D.\_\_\_\_ GmbH, bei welcher der Versicherte seit \_\_\_\_ als (...) angestellt war, der Suva einen Unfall vom 18. Oktober 2018. Dem Versicherten sei etwas auf den Kopf gefallen, woraufhin er hingefallen sei. Dabei hätten sich Schrauben, die sich in der Nageltasche des Versicherten befunden hätten, in dessen Rücken gebohrt (Suva-act. II-3). Noch am Unfalltag war eine ca. 15 cm lange Schraube, die ca. 10 cm in die Weichteile paravertebral links bis in den Musculus iliacus eingedrungen war, operativ entfernt worden (Suva-act II-2). Organverletzungen waren mittels CT ausgeschlossen worden (Suva-act. II-2 und II-20). Bei problemlosem postoperativem Verlauf war der Versicherte am \_\_\_\_ . Oktober 2018 aus dem KSSG entlassen worden, wobei im Austrittsbericht angemerkt worden war, dass im Falle eines weiterhin problemlosen Verlaufs keine weiteren Kontrollen im Spital mehr geplant seien (Suva-act. II-8). Mit Schreiben vom 30. Oktober 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, für die Folgen des Berufsunfalls vom 18. Oktober 2018 die Versicherungsleistungen auszurichten



## St.Galler Gerichte

(Suva-act. II-5). Anfangs November 2018 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder in vollem Pensum auf (Suva-act. II-9 ff.).

**B.b.** In einem Telefonat vom 30. Januar 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er wieder starke Beschwerden habe, weshalb er einen Arzt aufgesucht habe. Der Arzt habe ihm empfohlen, die Arbeit nochmals auszusetzen und Physiotherapie zu absolvieren. Bis zum aktuellen Zeitpunkt habe er aber noch kein Arztzeugnis erhalten, da er gedacht habe, es würde mit der Arbeit schon irgendwie klappen (Suva-act. II-15).

**B.c.** Am 19. Februar 2019 ging bei der Suva ein Kostenvoranschlag für die Behandlung eines Zahnfolgeschadens des Unfalls vom 30. April 2015 ein (Suva-act. I-53 f.). Am 27. Februar 2019 erteilte die Suva für die entsprechende Zahnbehandlung Kostengutsprache (Suva-act. I-55).

**B.d.** In einem Bericht vom 5. März 2019 erläuterte Dr. med. E. \_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, dass die Behandlung der Folgen des Unfalls vom 18. Oktober 2018 nach der Fadenentfernung in seiner Praxis am 2. November 2018 abgeschlossen gewesen sei. Am 23. Januar 2019 habe der Versicherte einen Rückfall gemeldet. Er habe über lumbovertbrale Schmerzen links im Bereich der früheren Schraubenverletzung paravertebral links geklagt. Die Einstichstelle habe sich reizlos präsentiert, die LWS habe keine Fehlhaltung aufgewiesen, die Lateralreflexion sei leicht eingeschränkt gewesen mit Endscherz, die Extension ohne Endscherz. Der Neurostatus der unteren Extremität sei blande gewesen. Als Diagnosen nannte Dr. E. \_\_ rezidivierende lumbovertbrale Schmerzen links bei Status nach tiefer Schraubenverletzung vom 18. Oktober 2018 sowie eine muskuläre Dysbalance bei Schonungsverhalten nach dem Unfall. Er verordnete Physiotherapie sowie MTT, attestierte jedoch keine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. II-18 und I-57).

**B.e.** Am 9. April 2019 wurde im Auftrag der Suva (Suva-act. II-21) eine MRT-Untersuchung der Wirbelsäule und der Abdominalwand des Versicherten durchgeführt. Der untersuchende Radiologe hielt in seiner Beurteilung folgende Befunde fest: feine, nur direkt subepidermal geringfügig gereizte Schleifspuren auf Höhe der ehemaligen Schrauben-Inokulation, kein Abszess, keine massive Raumforderung und regelrechte muskuläre Anteile. Eine feine granuläre Reaktion bzw. ein kleines Narbengranulom sei



## St.Galler Gerichte

nicht auszuschliessen. Die LWS sei unauffällig, ebenso seien es die Zwischenwirbelräume. Aktuell gebe es keine Hinweise auf ein unfallunabhängiges lumbales Geschehen (Suva-act. II-24 und I-58).

**B.f.** In seiner Beurteilung vom 29. April 2019 kam Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, zum Schluss, dass die geltend gemachten Rückenbeschwerden wahrscheinlich auf den Unfall vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen seien, da in der MRT-Untersuchung noch ein leichter Reizzustand nachgewiesen worden sei. Dieser dürfte sich jedoch innerhalb weniger Wochen zurückbilden. Die von Dr. E.\_\_\_ festgestellte muskuläre Dysbalance werde bereits adäquat therapiert, sodass die Vornahme des Fallabschlusses nach Beendigung der Physiotherapie bzw. der MTT empfohlen werde (Suva-act. II-25).

**B.g.** In einem Verlaufsbericht vom 4. Juni 2019 hielt Dr. E.\_\_\_ fest, dass der Versicherte von weiter andauernden Schmerzen im Bereich der Schraubeneinstichstelle paravertebral links berichtet habe. Daneben habe er auch über Beschwerden infolge älterer Unfälle im Bereich des AC-Gelenks links, der Rippen rechts und des Knies links geklagt. Dr. E.\_\_\_ empfahl eine kreisärztliche Untersuchung, um das weitere Prozedere festzulegen (Suva-act. II-29 und I-59). In einem Telefonat vom 30. Juli 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass die Physiotherapie sowie die MTT abgeschlossen worden seien. Dies aber nicht aufgrund von Beschwerdefreiheit, sondern weil sie nicht den erwünschten Erfolg gebracht hätten. Nun stelle sich die Frage nach dem weiteren Vorgehen. Er denke, dass wohl die Behandlung durch einen Chiropraktiker am sinnvollsten wäre. Dies sei auch der Grund, weshalb sowohl Dr. E.\_\_\_ als auch er eine kreisärztliche Untersuchung wünschten (Suva-act. II-30).

**B.h.** Am 14. August 2019 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_. Dieser hielt im gleichentags verfassten Bericht fest, dass subjektiv Schmerzen im unteren Rückenbereich mit Ausstrahlungen in die Oberschenkel dorsal, rechts mehr als links, und teils Gefühlsstörungen sowie Einschlafgefühle im Bereich der Beine persistierten. Objektiv fänden sich reizlose Wundverhältnisse im Bereich der Einstichstelle links paravertebral (klinisch ohne Anhalt für ein Granulom) sowie ausgeprägte muskuläre Verspannungen paravertebral entlang der gesamten LWS und BWS. Mit dem Versicherten sei besprochen worden, dass die von ihm geklagten



## St.Galler Gerichte

Beschwerden nicht auf die Fremdkörper-Inkorporation zurückzuführen seien. Diese Verletzung sei abgeheilt. Die geklagten Leiden seien überwiegend wahrscheinlich muskulärer Natur bei ausgeprägtem muskulärem Hartspann paravertebral beidseits. Insbesondere aufgrund des im Jahr 2015 stattgehabten Unfallereignisses empfahl Dr. F. \_\_\_ aber eine neurologische Untersuchung zum Ausschluss einer radikulären Symptomatik (Suva-act. II-36 und I-60).

**B.i.** Am \_\_\_ . Oktober 2019 sprach der Versicherte bei der Suva vor und erklärte, dass die Arbeitgeberin den Termin für die neurologische Untersuchung verschoben habe, da bei der Arbeit zu viel zu tun gewesen sei. Er könne nicht mehr in seinem Beruf arbeiten. Er möchte die neurologische Untersuchung nun endlich durchführen. Er könne mit seinen Beschwerden die Arbeit nicht mehr verrichten und das Verhältnis zu seiner Arbeitgeberin sei aktuell nicht gut. Noch am selben Tag werde er die Anstellung kündigen (Suva-act. II-50). Gleichentags wurde das Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin infolge nicht mehr tragbarer Arbeitseinstellung des Versicherten fristlos gekündigt (Suva-act. II-49). Mit Schreiben vom 4. November 2019 bat die Suva die Krankenversicherung des Versicherten (in Kopie an den Versicherten) um Vorleistung bis zum Abschluss der Abklärungen (Suva-act. II-54). In einem Arzzeugnis vom 6. November 2019 erklärte Dr. E. \_\_\_, dass der Versicherte ihn am . \_\_\_ 2019 aufgesucht und angegeben habe, nicht mehr am bisherigen Arbeitsplatz arbeiten zu können. Er wolle kündigen, jedoch sei ihm seitens der Suva davon abgeraten worden. Dr. E. \_\_\_ schrieb den Versicherten für ca. drei Wochen zu 100 % arbeitsunfähig und gab an, dass nicht ausschliesslich Unfallfolgen, sondern vermutlich auch anderweitige Probleme mit der Arbeitgeberin vorlägen (Suva-act. II-56). Am 21. November 2019 orientierte der Versicherte die Suva über die Kündigung der Arbeitgeberin, die er als nicht rechtmässig erachte (Suva-act. II-63; vgl. ferner Suva-act. II-62). In einem Telefonat vom 25. November 2019 erkundigte sich der Versicherte nach dem Stand des Verfahrens und erklärte, dass die Beschwerden vom Unfall aus dem Jahr 2015 herrührten (Suva-act. II-66). In einer gleichentags verfassten E-Mail beteuerte der Versicherte erneut, dass er nicht wegen des Unfalls vom Jahr 2018, sondern wegen des Unfalls aus dem Jahr 2015 starke Schmerzen an den Beinen und am Rücken habe (Suva-act. II-69). Gleichentags antwortete die Suva per E-Mail, dass sie das Dossier betreffend den Unfall vom 30. April 2015 nochmals ihrem ärztlichen Dienst vorgelegt



## St.Galler Gerichte

habe. Erst wenn dieser definitiv beurteilen könne, ob die Beschwerden Folgen des Unfalls vom 30. April 2015 seien, könne die Suva den Rückfall anerkennen oder allenfalls definitiv ablehnen (Suva-act. II-70). Kurze Zeit später teilte die Suva dem Versicherten in einer weiteren E-Mail mit, dass der interne ärztliche Dienst soeben geantwortet habe (zur ärztlichen Stellungnahme vgl. Suva-act. I-66). Zur definitiven Stellungnahme sei die geplante neurologische Abklärung notwendig. Bis dahin könne die Suva keine Leistungen erbringen (Suva-act. II-71 und I-67).

**B.j.** Am 11. Dezember 2019 fand die im Auftrag der Suva durch Dr. E.\_\_\_ veranlasste konsiliarische Beurteilung durch Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, statt. In seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2019 hielt Dr. G.\_\_\_ fest, dass die vom Versicherten beschriebenen wiederkehrenden und zum Teil belastungsabhängigen Schmerzen thorako-lumbal rechts mit Ausstrahlung über das Gesäss in den rechten dorsolateralen Oberschenkel neurologisch nicht erklärt werden könnten. Insbesondere bestünden klinisch und elektrodiagnostisch keine Anhaltspunkte für ein lumboradiokläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom. Im bereits durchgeführten Kernspintomogramm der LWS und der Abdominalwand vom 9. April 2019 zeigten sich ebenfalls keine Besonderheiten, sondern ein unauffälliger Befund der LWS ohne Kompression neuraler Strukturen und ohne Auffälligkeit der Stichverletzung durch die Schraube in der Flanke links. Am ehesten sei davon auszugehen, dass die aktuellen rechtsseitigen thorako-lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein muskulo-skelettal bedingt seien, dies posttraumatisch durch die nicht unerheblichen Verletzungen durch den Sturz am 30. April 2015. Nicht auszuschliessen sei, dass auch eine psychische Komponente (mit der von der Rehaklinik I.\_\_\_ beschriebenen Anpassungsstörung und den Persönlichkeitszügen) mit anhaltenden Symptomen zu berücksichtigen sei (Suva-act. II-89 und I-72).

**B.k.** In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 23. Dezember 2019 kam Dr. F.\_\_\_ zum Schluss, dass die geltend gemachten Rücken- und Beinbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. April 2015 zurückzuführen seien (Suva-act. II-90 und I-73).

**B.l.** Mit Verfügung vom 3. Januar 2020 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 15. August 2019 ein, wobei sie auf die Rückforderung der bereits



## St.Galler Gerichte

bezahlten Rechnung von Dr. E. \_\_ vom 16. August 2019 verzichtete und beteuerte, die Kosten der von ihr in Auftrag gegebenen neurologischen Untersuchung selbstverständlich zu übernehmen. Zur Begründung führte sie an, dass gemäss der Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes bereits am 14. August 2019 kein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Ereignis vom 18. Oktober 2018 und den gemeldeten Beschwerden bestanden habe. Auch seien die Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 30. April 2015 zurückzuführen (Suva-act. II-93 und I-74).

### **C.**

**C.a.** Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2020 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, St. Gallen, am 3. Februar 2020 Einsprache erheben (Suva-act. II-106).

**C.b.** Mit Einspracheentscheid vom 29. April 2020 wies die Suva die Einsprache vom 3. Januar 2020 ab (Suva-act. II-113 und Suva-act. I-77).

### **D.**

**D.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Gmünder vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Juni 2020 Beschwerde. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 5. Juni 2020 hielt er an den bereits gestellten Anträgen fest. In prozessualer Hinsicht beantragte er eine mündliche, öffentliche Verhandlung (act. G 2).

**D.b.** Mit Eingabe vom 28. August 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen eines durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens (act. G 6). Am 2. September 2020 erklärte sich der Beschwerdeführer mit einer Sistierung des Verfahrens, einverstanden (act. G 8). Am 3. September 2020 entsprach der verfahrensleitende Richter dem Gesuch um Sistierung des Verfahrens, bis die durch die Invalidenversicherung (IV)



## St.Galler Gerichte

veranlasste polydisziplinäre Begutachtung abgeschlossen sei, vorläufig jedoch längstens bis Ende Dezember 2020 (act. G 9).

**D.c.** Mit Eingabe vom 10. November 2020 reichte der Beschwerdeführer das durch die IV-Stelle veranlasste polydisziplinäre Gutachten sowie weitere Unterlagen ein (act. G 10 und 10.1 ff.).

**D.d.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 2. Juni 2020 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. April 2020 (act. G 12).

**D.e.** In seiner Replik vom 22. März 2021 hielt der Beschwerdeführer an den bisher gestellten Anträgen fest (act. G 20).

**D.f.** Mit Schreiben vom 6. Mai 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 22).

## Erwägungen

### 1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 15. August 2019 eingestellt hat bzw. ob sie eine über den 15. August 2019 hinausgehende Leistungspflicht trifft (Suva-act. II-93 und I-74).

### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet somit die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl.



2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 123 III 110, 112 V 30 und 107 V 173, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SRV 2000 UV Nr. 14 S. 45).

**2.2.** Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheimer Unfallfolgen, sodass es erneut zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen wird dann gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 118 V 296 f. E. 2c).

**2.3.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität



der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Bei einem Rückfall trägt der Leistungsansprecher hinsichtlich der Kausalität des als Rückfall postulierten Beschwerdebildes die Beweislast (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. Februar 2006, U 249/05, E. 1).

**2.4.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

### 3.

**3.1.** Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwei Unfälle erlitten hat, für deren Folgen die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht initial anerkannt hat (vgl. Suva-act. I-5 und II-5).

**3.2.** Für den Unfall vom 30. April 2015 hat die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen mit Schreiben vom 21. September 2015 auf den 1. Januar 2016 eingestellt (vgl. Suva-act. I-43). In einem Telefonat vom 6. Januar 2016 hat sie dem Beschwerdeführer sodann erläutert, dass in einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung der Fallabschluss geprüft werde (Suva-act. I-46). Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. Januar 2016 hat med. pract. C. \_\_\_ - abgesehen von allfällig noch notwendigen Zahnbehandlungen und einer Serie MTT - den medizinischen Endzustand festgestellt (Suva-act. I-49). Mit Ausnahme einer Serie MTT, für welche die Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2016 Kostengutsprache geleistet hat (vgl. Suva-act. I-50), sind bis zu den zahnärztlichen Behandlungen des Zahnfolgeschadens anfangs des Jahres 2019 (vgl. Suva-act. I-53 ff.) keine weiteren medizinischen Behandlungen der Folgen des Unfalls vom 30. April 2015 mehr dokumentiert, sodass grundsätzlich von einem formlosen Fallabschluss nach Ende der MTT-Serie auszugehen ist.



**3.3.** Das zweite Unfallereignis hat sich am 18. Oktober 2018 ereignet (vgl. Suva-act. II-3). Anfangs November 2018 hat der Beschwerdeführer seine Arbeitstätigkeit wieder voll aufgenommen (vgl. Suva-act. II-9 ff.) und die Behandlung der Folgen des Unfalls vom 18. Oktober 2018 scheint zu diesem Zeitpunkt gemäss Angaben von Dr. E. \_\_ abgeschlossen gewesen zu sein (vgl. Suva-act. II-18). Von einem bereits damals erfolgten Fallabschluss ist jedoch nicht auszugehen, da der Beschwerdeführer schon im Januar 2019 telefonisch mitgeteilt hat, dass er wieder starke Beschwerden habe und zum Arzt müsse (Suva-act. II-15). Gemäss dem Bericht von Dr. E. \_\_ vom 5. März 2019 hat es sich um eine Beschwerdezunahme in jenem Bereich gehandelt, der durch die beim Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 erlittene Schraubenverletzung links betroffen war (vgl. Suva-act. II-18). Nach der Durchführung einer MRT-Untersuchung, welche im Wesentlichen lediglich leichte Schleifspuren auf der Höhe der Einstichstelle links gezeigt hatte (vgl. Suva-act. II-24), ist Dr. F. \_\_ am 29. April 2019 zum Schluss gekommen, dass die geltend gemachten Rückenbeschwerden aufgrund des in der MRT-Bildgebung sichtbaren leichten Reizzustandes überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen seien (Suva-act. II-25).

**3.4.** Ein Rückfall zum Unfall vom April 2015 ist (abgesehen von den Zahnbehandlungen, deren Kostenübernahme bereits in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. Januar 2016 in Aussicht gestellt worden ist, weshalb es sich dabei nicht wirklich um einen Rückfall handeln dürfte; vgl. Suva-act. I-53 ff. und I-49) erstmals im Arztbericht von Dr. E. \_\_ vom 4. Juni 2019 implizit geltend gemacht worden. Dr. E. \_\_ hat darin ausgeführt, der Beschwerdeführer habe auch über Beschwerden betreffend frühere Unfälle geklagt (vgl. Suva-act. II-29 und I-59). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2019 hat Dr. F. \_\_ sodann festgestellt, dass die Fremdkörperverletzung des Unfalls vom 18. Oktober 2018 abgeheilt sei. Gleichzeitig hat er zum Ausschluss allfälliger neurologischer Unfallfolgen, namentlich aufgrund des Ereignisses vom Jahr 2015, noch eine neurologische Abklärung empfohlen (Suva-act. II-36 und I-60). Im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung vom 14. August 2019 hat der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin neuerdings betont, er sei der Ansicht, dass seine Beschwerden auf das Unfallereignis aus dem Jahr 2015 zurückzuführen seien (vgl. Suva-act. II-66 und II-69). Aus der Aktenlage geht indes nicht hervor, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der Rücken- und Beinbeschwerden einen Rückfall zum Ereignis vom Jahr 2015 jemals anerkannt hätte. Vielmehr hat sie den Beschwerdeführer in der E-Mail-Korrespondenz vom 25. November 2019 darauf hingewiesen, dass sie den Rückfall erst anerkennen oder allenfalls definitiv ablehnen könne, wenn der ärztliche Dienst definitiv beurteilen könne, ob die Beschwerden Folgen des Unfalls vom 30. April 2015 seien (vgl. Suva-act. II-70 f.).



und I-66 f.). Aus diesem Grund hat sie auch die Krankenversicherung um Vorleistung gebeten (vgl. Suva-act. II-54).

**3.5.** Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin zwar die Beweislast für die Einstellung der Versicherungsleistungen in Bezug auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 trägt. Mangels Anerkennung eines Rückfalls durch die Beschwerdegegnerin ist der Beschwerdeführer jedoch hinsichtlich des kausalen Zusammenhangs der Beschwerden zum Unfallereignis vom April 2015 beweisbelastet (vgl. E. 2.3).

#### 4.

**4.1.** Zunächst zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 zu Recht per 15. August 2019 eingestellt hat. Hierzu ist zunächst festzustellen, welche objektivierbaren Unfallrestfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch vorgelegen haben.

**4.2.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen kann grundsätzlich erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Untersuchungsmethoden bestätigt worden sind und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 134 V 121 f. E. 9, 134 V 232 f. E. 5.1 mit Hinweisen und 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für sich allein grundsätzlich nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, E. 6 mit vielen Hinweisen, und 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3).

**4.3.** Als objektivierbaren Befund haben sich in einer MRT-Untersuchung vom 9. April 2019 auf der Höhe der unfallbedingten ehemaligen Schrauben-Inokulation geringfügig gereizte Schleifspuren gezeigt. Eine granuläre Reaktion bzw. ein kleines Narbengranulom hat der untersuchende Radiologe nicht ausschliessen können. Ansonsten haben sich die Wirbelsäule sowie die Zwischenwirbelräume unauffällig dargestellt (Suva-act. II-24). Aufgrund dieses objektivierbaren MRT-Befundes hat Dr. F. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 29. April 2019 in nachvollziehbarer Weise ausgeführt,



dass die geltend gemachten Rückenbeschwerden wahrscheinlich auf den Unfall vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen seien, da ein leichter Reizzustand nachgewiesen worden sei. Dr. F.\_\_ ist aber bereits damals davon ausgegangen, dass sich dieser Reizzustand innert weniger Wochen zurückbilden dürfte (Suva-act. II-25). Mit anderen Worten hat die MRT-Untersuchung gemäss Dr. F.\_\_ keinen strukturellen Schaden zur Darstellung gebracht, sondern lediglich einen vorübergehenden Reizzustand. Diese Einschätzung hat denn grundsätzlich auch zu derjenigen von Dr. E.\_\_ vom 5. März 2019 gepasst, wonach rezidivierende lumbovertbrale Schmerzen links bei Status nach tiefer Schraubenverletzung vom 18. Oktober 2018 sowie eine muskuläre Dysbalance bei Schonungsverhalten nach dem Unfall bestünden, während sich die Einstichstelle reizlos präsentiert und die LWS keine Fehlhaltung aufgewiesen habe (Suva-act. II-18). Auch die übrige medizinische Aktenlage enthält keine Hinweise für durch den Unfall vom 18. Oktober 2018 bewirkte bleibende strukturelle Schädigungen, welche die geklagten Beschwerden objektivieren könnten. Vielmehr haben die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG im interdisziplinären Konsens des Gutachtens vom August 2020 festgehalten, dass sich aus orthopädischer und neurologischer Sicht durchwegs normale Befunde gezeigt hätten. Die beklagten lokalen und lumbalen Beschwerden könnten im Lichte allgemeingültiger fachärztlicher Erfahrungswerte nicht auf strukturelle Ursachen abgestützt werden, obwohl lokal natürlich Narben bzw. abgeheilte Läsionen von den Unfällen vorhanden seien (act. G 10.2 S. 5). Übereinstimmend dazu hat auch Dr. G.\_\_ in seiner Untersuchung vom 11. Dezember 2019 keine neurologischen Diagnosen erhoben (Suva-act. II-89). Schliesslich weisen auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte der Behandler keine strukturellen Unfallfolgen aus, sondern beschreiben im Wesentlichen muskuläre Verspannungen und Schmerzzustände (vgl. act. G 10.1 ff. und 2.6). Folglich bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der durch die MRT-Untersuchung vom 9. April 2019 objektivierte unfallkausale Reizzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 15. August 2019 überwiegend wahrscheinlich abgeklungen ist bzw. dass die über den 15. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen sind.

**4.4.** Wie bereits erwähnt, hat Dr. F.\_\_ in seiner Beurteilung vom 29. April 2019 zwar einen Reizzustand angenommen, ist jedoch bereits damals davon ausgegangen, dass sich dieser innert weniger Wochen zurückbilden dürfte (Suva-act. II-25). Diese Beurteilung erscheint angesichts des Heilungsverlaufs bis zu diesem Zeitpunkt, der durch Dr. F.\_\_ veranlassten MRT-Untersuchung vom April 2019 (Suva-act. II-24) sowie der Einschätzung von Dr. E.\_\_ vom 5. März 2019 (Suva-act. II-18) plausibel.



**4.5.** In einem Verlaufsbericht vom 4. Juni 2019 hat Dr. E.\_\_\_ sodann festgehalten, dass der Beschwerdeführer neben den andauernden Schmerzen im Bereich der Schraubeneinstichstelle paravertebral links neu auch über Beschwerden infolge älterer Unfälle berichtet habe (Suva-act II-29). Die Beschwerden scheinen sich also nach der MRT-Untersuchung vom April 2019 auf andere Bereiche des Körpers, die vom Unfall vom 18. Oktober 2018 nicht nachweislich betroffen gewesen sind bzw. nicht mit dem bildgebend nachgewiesenen Reizzustand übereinstimmen, ausgedehnt zu haben.

**4.6.** Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2019 scheinen sodann ebenfalls nicht mehr die linksseitigen Beschwerden im Bereich der Schrauben-Inokulation im Vordergrund gestanden zu haben. Dr. F.\_\_\_ hat in seiner Beurteilung nämlich festgehalten, dass subjektiv Schmerzen im unteren Rückenbereich mit Ausstrahlungen in die Oberschenkel dorsal, rechts mehr als links, teilweise mit Gefühlsstörungen, und Einschlafgefühle im Bereich der Beine persistierten. Objektiv fänden sich reizlose Wundverhältnisse im Bereich der Einstichstelle links paravertebral, klinisch ohne Anhalt für ein Granulom, und ausgeprägte muskuläre Verspannungen paravertebral entlang der gesamten LWS und BWS. Mit dem Beschwerdeführer sei besprochen worden, dass die von ihm geklagten Beschwerden nicht auf die Fremdkörper-Inkorporation zurückzuführen seien, diese Verletzung sei abgeheilt. Die geklagten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich muskulärer Natur bei ausgeprägtem muskulärem Hartspann paravertebral beidseits (Suva-act. II-36). Diese Schlussfolgerung erscheint angesichts des bereits im April 2019 von Dr. F.\_\_\_ angenommenen vorübergehenden Reizzustandes mit Abheilung innert weniger Wochen (vgl. Suva-act. II-25) sowie der anlässlich der Untersuchung vom 14. August 2019 erhobenen unauffälligen objektiven Befunde und der neu rechtsseitig dominanten Beschwerden (vgl. Suva-act. II-36) durchaus einleuchtend. In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 23. Dezember 2019 hat Dr. F.\_\_\_ übereinstimmend mit seiner Einschätzung vom 14. August 2019 nochmals festgehalten, dass die muskulären Verspannungen nicht auf das Trauma vom 18. Oktober 2018 zurückgeführt werden könnten. Wie auch Dr. G.\_\_\_ festgestellt habe, habe die MRT-Untersuchung vom 9. April 2019 einen unauffälligen Befund in Bezug auf die muskulären Anteile, die LWS und die Zwischenwirbelräume gezeigt (Suva-act. II-90).

**4.7.** Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte stehen der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_ nicht entgegen. Dr. H.\_\_\_ hat die über den 15. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden in Übereinstimmung mit Dr. F.\_\_\_ nicht auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 zurückgeführt, ist er doch von einer Unfallkausalität zum Ereignis vom April 2015 ausgegangen (vgl. act. G 10.1). Dr. E.\_\_\_



hat in seinem Bericht vom 30. September 2020 zwar festgehalten, dass seit den Arbeitsunfällen in den Jahren 2015 und 2018 belastungsabhängige Schmerzen thorako-lumbal rechts bestünden, ohne sich jedoch näher zu deren Kausalität zu äussern (act. G 10.4). Im Übrigen sprechen die rechtsseitigen Schmerzen vermutlich eher gegen einen Zusammenhang zu den im Januar 2019 geltend gemachten linksseitigen Schmerzen im Bereich der Einstichstelle (vgl. Suva-act. II-18). Im Bericht des KSSG vom .\_\_ September 2020 ist zwar ein Thorakolumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden, ohne dass jedoch zu dessen Unfallkausalität Stellung genommen worden wäre (act. 10.3). Schliesslich ist bemerkenswert, dass selbst der Beschwerdeführer seine über den 15. August 2019 hinaus bestehenden Beschwerden nicht auf den Unfall vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen, mithin die kreisärztliche Beurteilung von Dr. F.\_\_ vom 14. August 2019 zu teilen scheint. Er hat in der Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin nämlich mehrfach darauf hingewiesen, dass er und Dr. E.\_\_ die Beschwerden nicht auf den Unfall vom 18. Oktober 2018, sondern auf denjenigen im April 2015 zurückführen würden (vgl. Suva-act. II-66 und II-69). Allerdings kann vom Beschwerdeführer als medizinischen Laien selbstredend nicht erwartet werden, dass er die Ursachen der Beschwerden zutreffend einordnen kann.

**4.8.** Die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG sind retrospektiv davon ausgegangen, dass die Unfallfolgen höchstens (gemeint wohl: spätestens) ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 18. Oktober 2018, sprich am 18. Oktober 2019, abgeheilt gewesen seien, und spätestens ab dann auch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vgl. act. G 10.2 S. 6). Damit steht ihre retrospektive Einschätzung der echtzeitlichen Beurteilung von Dr. F.\_\_, wonach die Verletzungen des Unfalls vom 18. Oktober 2018 bereits am 14. August 2019 abgeheilt gewesen seien (vgl. Suva-act. II-36), grundsätzlich ebenfalls nicht entgegen.

**4.9.** Soweit der Beschwerdeführer psychische Beschwerden auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 zurückführen sollte, ist dem entgegenzuhalten, dass gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden sind (act. G 10.2 S. 5 und 77) und auch die übrige medizinische Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine massgebende psychische Störung liefert, zumal im Anschluss an das Unfallereignis vom 18. Oktober 2018 keine psychiatrischen Behandlungen dokumentiert sind.

**4.10.** Nach dem Gesagten ist die von der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 18. Oktober 2018 vorgenommene Leistungseinstellung per 15. August 2019 nicht zu beanstanden.



### 5.

**5.1.** Weiter zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang zwischen den über den 15. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 30. April 2015 zu Recht abgelehnt hat, mithin ob sie einen Rückfall zum Unfall vom April 2015 zu Recht verneint hat.

**5.2.** Hinsichtlich des Unfallereignisses vom April 2015 ist aufgrund der Aktenlage von keinen unfallkausalen strukturellen Schädigungen auszugehen, welche die geklagten Beschwerden erklären könnten (vgl. E. 4.3). So haben namentlich die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG ausgeführt, dass die beklagten lokalen und lumbalen Beschwerden (auch im Sinne tiefsitzender banaler Rückenschmerzen bzw. im Sinne eines lumboradikulären Syndroms) im Lichte allgemeingültiger fachärztlicher Erfahrungswerte nicht auf strukturelle Ursachen abgestützt werden könnten, obwohl natürlich lokal Narben bzw. abgeheilte Läsionen von den Unfällen aus den Jahren 2015 und 2018 vorhanden seien (act. G 10.2 S. 5). Die seitens des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus der Sicht eines medizinischen Laiens gemachten Ausführungen zur allfälligen Unfallkausalität einer Facettengelenksarthrose vermögen daran nichts zu ändern (vgl. act. G 2 S. 7 f.). Der in den Akten auftauchende strukturelle Befund eines Narbenhernienrezidivs (vgl. act. G 10.2 S. 5) scheint ebenfalls in keinem Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen zu stehen, hat der Beschwerdeführer doch bereits im Jahr 2005 eine Nabelbruch-OP gehabt (vgl. act. G 10.2 S. 18) und wird ein entsprechender unfallkausaler Zusammenhang, soweit ersichtlich, weder von den Ärzten noch vom Beschwerdeführer behauptet. In dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. H. \_\_ vom 28. Februar 2020 (act. G 10.1), demjenigen des KSSG vom . \_\_ September 2020 (act. G 10.3) sowie demjenigen von Dr. E. \_\_ vom 30. September 2020 (act. G 10.4) werden ebenfalls keine strukturellen Schädigungen, sondern Schmerzsyndrome und muskuläre Verspannungen beschrieben.

**5.3.** Zwar ist es nicht ausgeschlossen, dass allfällige nach dem 15. August 2019 aufgetretene bzw. bestehende muskuläre Verspannungen und Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 30. April 2015 stehen könnten. Dr. G. \_\_ hat in seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2019 die rechtsseitigen thorakolumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein am ehesten als muskuloskelettal bedingt aufgrund der nicht unerheblichen Verletzungen durch den Sturz vom 30. April 2015 eingestuft (Suva-act. II-89) und Dr. H. \_\_ hat in seinem Bericht vom 28. Februar 2020 den mechanischen Teil des Beschwerdebildes auf den Unfall zurückgeführt (act. G 10.1). Eine Begründung, warum diese Beschwerden zunächst



abgeklungen und nun plötzlich wieder aufgetreten sein sollen, haben diese Ärzte jedoch nicht angeführt. Auch hat Dr. G. in seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 durch die Wortwahl "am ehesten" bereits zum Ausdruck gebracht, dass in Bezug auf die Unfallkausalität der Beschwerden Unsicherheiten bestehen. Er hat namentlich auch darauf aufmerksam gemacht, dass eine psychische Komponente das Beschwerdebild beeinflussen könnte (Suva-act. II-89), mithin hat Dr. G. also auch unfallfremde Ursachen für die geklagten Beschwerden in Erwägung gezogen. Zumindest bei den von Dr. G. angesprochenen Persönlichkeitszügen dürfte es sich um einen unfallfremden Aspekt handeln (vgl. Suva-act. II-89). Dazu passend hatte Dr. E. bereits in seinem Arztzeugnis vom 6. November 2019 erklärt, dass es sich bei den geklagten Beschwerden nicht ausschliesslich um Unfallfolgen handle, sondern vermutlich auch anderweitige Probleme mit der Arbeitgeberin vorlägen (Suva-act. II-56). Dr. F. ist in seiner Beurteilung vom 23. Dezember 2019, in welcher er sich auch mit der Einschätzung von Dr. G. auseinandergesetzt hat, sodann zum Schluss gelangt, dass die geltend gemachten muskulären Verspannungen sowie die Rücken- und Beinbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. April 2015 zurückzuführen seien (Suva-act. II-90). Gestützt wird die Beurteilung von Dr. F. sodann in gewisser Weise auch durch das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom August 2020, in welchem abgesehen von der Diagnose "Neigung zu lumbalen Rückenbeschwerden" keine Diagnosen bezüglich der geltend gemachten Beschwerden/Verspannungen im Bereich des Rückens und der Beine gestellt worden sind. Vielmehr haben die Sachverständigen in ihrem interdisziplinären Konsens festgehalten, dass sich aus orthopädischer und neurologischer Sicht durchwegs normale Befunde gezeigt hätten (vgl. act. G 10.2 S. 5). Erklärend dazu ist im orthopädischen Fachgutachten ausgeführt worden, dass im Rahmen der Befunderhebung keine wesentlichen Funktionsstörungen im Bereich des Achsenorgans festgestellt worden seien. Sowohl HWS, BWS als auch LWS seien in allen Ebenen frei beweglich gewesen. Die segmentale Entfaltung von BWS und LWS sei uneingeschränkt gewesen. Eine schmerzbedingte Tonuserhöhung der an der Wirbelsäule gelegenen Muskulatur habe nicht bestanden. Nervenwurzelreizerscheinungen hätten weder im Bereich der oberen noch im Bereich der unteren Extremitäten vorgelegen. Sämtliche Extremitätengelenke seien frei beweglich und ohne erkennbare Beeinträchtigung gewesen. Schliesslich hätten sich die Umfänge der beiden oberen und unteren Extremitäten seitengleich und ohne schonungsbedingtes Muskelmindermass präsentiert (act. G 10.2 S. 54 f.). Weiter hat der internistische Gutachter in seinem Fachgutachten ausgeführt, dass aufgrund der Aktenlage, der aktuellen Angaben zur effektiven Leistung am Arbeitsplatz nach den beiden Unfällen und der Alltagsaktivitäten nach den Unfällen aus somatischer Sicht



keine objektivierbaren Einschränkungen bestünden. Der Beschwerdeführer habe denn auch während der gut einstündigen Beobachtung keine Schmerzäusserungen gezeigt, was seiner Angabe, er würde den ganzen Tag an Schmerzen leiden, widerspreche (act. G 10.2 S. 22). Psychiatrische Diagnosen, die auf das Unfallereignis zurückgehen und die Schmerzsituation allenfalls beeinflussen könnten, liegen gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ebenfalls nicht vor (vgl. act. G 10.2 S. 5 und S. 77).

**5.4.** Zusammenfassend können zwar muskuläre Verspannungen oder subjektive Beschwerden, die auf das Unfallereignis vom 30. April 2015 zurückgehen könnten, nicht ausgeschlossen werden, jedoch sind sie bzw. eine durch entsprechende Beschwerden ausgelöste Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen sind keine namhaften Erkenntnisse mehr zu erwarten, zumal subjektive Beschwerden und deren Kausalität zu einem Unfallereignis naturgemäss schwierig zu beweisen sind. Dies dürfte umso mehr gelten, wenn es sich wie vorliegend um einen zu beurteilenden Rückfall zu einem Unfallereignis, das bereits Jahre zuvor stattgefunden hat, handelt. Auf weitere Abklärungen kann folglich in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Dies gilt auch für die seitens des Beschwerdeführers beantragten Befragungen (vgl. act. G 2), zumal namentlich von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ bereits Berichte aktenkundig sind. Der vom Beschwerdeführer in der Beschwerdeergänzung vom 5. Juni 2020 gestellte und nicht weiter begründete Antrag auf eine mündliche Verhandlung mit Parteibefragung ist offenkundig mit dem Ziel weiterer Beweiserhebung und nicht unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung des in Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) verankerten Öffentlichkeitsprinzips erfolgt (vgl. act. G 2 S. 2 f.). Da von einer solchen Parteibefragung ebenfalls keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind und kein Anspruch auf die Durchführung einer Verhandlung primär im Hinblick auf eine Beweisabnahme besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_321/2018, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen), ist auch darauf zu verzichten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2019, UV 2020/37, E. 3.9).

**5.5.** Nach dem Gesagten sind unfallkausale Beschwerden im Sinne eines Rückfalls zum Unfall vom 30. April 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.3). Ausführungen zum adäquaten Kausalzusammenhang erübrigen sich damit. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 3. Januar 2020 (Suva-act. I-74) bzw.



## St.Galler Gerichte

im Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (Suva-act. I-77) eine erneute Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 30. April 2015 demnach zu Recht verneint.

### **6.**

**6.1.** Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen.

**6.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). In Anbetracht des Verfahrensausgangs hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Es werden keine Gerichtskosten erhoben.